



## Tilburg University

### Hoezo groepspsychotherapie?

Oei, T.I.

*Published in:*

NVGP: Verenigingsblad van de Nederlandse Vereniging voor Groeps-Psychotherapie

*Publication date:*

1989

[Link to publication in Tilburg University Research Portal](#)

*Citation for published version (APA):*

Oei, T. I. (1989). Hoezo groepspsychotherapie? Theorie als uitgangspunt voor de praktijk van groepspsychotherapie. *NVGP: Verenigingsblad van de Nederlandse Vereniging voor Groeps-Psychotherapie*, (1), 7-10.

#### General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

#### Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

# Hoezo Groepspsychotherapie?

*Theorie als uitgangspunt voor de praktijk van groepspsychotherapie*

door: Karel Oei  
psychiater  
werkzaam:  
Academisch Ziekenhuis afdeling  
psychiatrie Utrecht.

*Ik denk dat ik U, voordat ik met mijn verhaal begin, eerst eens een korte schets geef van mijn werkopvatting en mijn ervaring met groepen. Een kleine 15 jaar werk ik als groepstherapeut, aanvankelijk klinisch in een setting met vooral neurotische problemen, later met een ambulante ervaring met adolescenten en volwassenen in de leeftijd tot 40 jaar.*

Sinds kort werk ik ook ambulant met psychagoge groepen van mensen boven de 50 jaar. Deze groepen zijn samengesteld op basis van klachtenpatroon, zoals depressiviteit, werkstoornissen, levensfase- en leeftijdseigen problematiek. Mijn algemene aanpak heeft een psychodynamisch-psychoanalytisch cachet. Ik zeg met opzet cachet omdat, - zoals u zich dat misschien wel kunt voorstellen-, je als therapeut in de loop van je geschiedenis toch wel je eigen stijl en werkopvatting ontwikkelt.

In "De mens en zijn verhaal" heeft Kuiper (1976) ergens gezegd, dat de essentie van psychotherapie op inzichtgevende basis veelal te maken heeft met de mate van geïncorporeerd zijn van theorie en praktijk, dat wil zeggen, natuurlijk zoals ik dat zie, een mogelijkheid om eigen gedachten zodanig body te geven, waardoor de eigen persoonlijke ontwikkeling en rijping kan worden gestimuleerd en een minimum aan aanvaringen met de directe leefwereld om je heen het gevolg daarvan is.

**Er zijn minstens twee aspecten:**

1. Het gezichtspunt, dat je je eigen gedachten mag concretiseren in behandelingsmogelijkheden.



## 2. De ruimte van de omgeving om het gewenste ook werkelijkheid te laten worden.

Ik ga hier wat ruimer op deze indeling in, omdat ik denk dat die het uitgangspunt kan zijn voor mijn praatje van vandaag. In een groep komen zowel de verhalen van ieder groepslid (zo'n 8 maal) en de therapeut of de therapeuten (nog 1 a 2 extra). In deze gemeenschappelijkheid hebben de groepsleden dus steeds te maken met 9 of 10 verschillende modulaties van wat we even voor het gemak "leven" noemen. Ieder verhaal is een aparte, hoe vaak het ene ook moe lijkt op het andere. Er vinden zo telkens interacties plaats van en tussen verhalende individuen. De therapeut maakt van dat verhalenconsortium, met zijn of haar eigen geschiedenis, deel uit. De mate van contactmogelijkheid tussen de groepsleden wordt voor een belangrijk deel bepaald door overeenkomsten in verhaaltrant en de ervaring, die met de afzonderlijke verhalen is opgedaan. Hoe vaker persoonlijke scenes met elkaar inwisselbaar zijn, des te meer interactie tussen groepsleden te verwachten is. Hoe komt het nu dat er soms toch geen of onvoldoende vonken overschieten tussen verhalen van groepsleden? Dit hangt, denk ik, nogal eens samen met de mate van veiligheid en herkenbaarheid waardoor gevoelens van groepsleden aan bod kunnen komen. Deze twee aspecten zijn erg aan elkaar gekoppeld, meen ik. Je moet je voldoende veilig voelen in een groep om werkelijk de moed te hebben met je eigen verhaal te komen. De durf om jezelf bloot te stellen is veelal direct verbonden met herkenning van twijfels van zichzelf en van andere groepsleden. Ik zal hier nader op ingaan naar aanleiding van een groepszitting.

Jan vertelt in een 8ste zitting dat hij zichzelf er nu eindelijk toe kan brengen om met zijn eigen verhaal te komen. Waarom dat nu plaatsvindt, legt hij uit, komt door de indringende en dappere manier waarop Anna vorige week haar verhaal beschreef. Wat hem getroffen had, was de inzet, waarmee ze haar eigen drempelvrees om zich kwetsbaar op te stellen had laten zien en deze vervolgens met de hulp van Piet en Loes had kunnen overwinnen.

We herkennen hierin de functie van het **modelen**, het voorbeeld geven, en we weten ook dat daar onbewust het gevoel aan ten grondslag kan liggen van: als mijn broertje of zusje dat durft en vader en moeder dat goedvindt, dan kan ik het ook. Het verschijnsel van herkenbaarheid, veiligheid en het herhalen of opvolgen van voorbeelden is een gewoon, maar ook werkzaam onderdeel in de therapie. De therapeut werkt daarbij, dan eens als ouderfiguur, en dan weer als sibling. Soms vertegenwoordigt hij afwisselend of tegelijkertijd beide rollen, afhankelijk van de groepssituatie en de fasen waarin de afzonderlijke groepsleden zich bevinden. Zo kunnen ook andere groepsleden elkaar als moeder, vader, broertje of zusje bejegenen. De groepsdynamiek maakt het mogelijk dat interacties niet louter een technische uitwisseling van verbale en non-verbale communicatie is. De interacties, het samen iets delen of iets bevechten, hebben gemeenlijk de functie van smeermiddel om de groep als groep te laten ontwikkelen. In een groep kunnen aan de hand van het elkaar de loef afsteken, uitproberen, baas boven baas zijn, intimideren, beentje lichten en dergelijke de uiteenlopende aspecten van sibling rivalry naar voren komen. Daarbij kan de therapeut met sussen van, aanzetten tot of over een kam scheren van confronterende scenes binnen de groep, de ouderrol gestalte geven. Als voorbeeld nemen we Suzie, die affectief verwaarloosd is en met borderlineproblemen, de confrontatie van agressieve en intieme scenario's niet kan velen. Telkens wanneer Mona de ambivalentie met haar eigen moeder uitageert in haar tegenwoordige relaties met vriendinnen, en deze vervolgens in de groep vertolkt naar Leonoor, komt Suzie met een incongruente, van het onderwerp afdwalende opmerking ertussen. Ze fungeert dan als bliksemafleider of als kaarsenuitdover. Dit wekt de irritatie op van sommige groepsleden. De therapeut geeft de duiding, dat de spanning van rivaliserende groepsleden zo erg doet denken aan de vroegere thuissituatie waarbij vaders wil wet was en moeder en de andere zusjes er als het ware steeds tegenin gingen. Suzie reageerde daar als verantwoordelijke, geparentificeerde oudste, met de rol van vredesduif, omdat ze angstig was anders vaders liefde te moeten verspelen. Dit laatste lijkt weliswaar niet meteen inzichtelijk voor Suzie, maar wordt na het einde van de groepszitting duidelijker. Suzie vraagt mij, als de groepsleden reeds vertrokken zijn, of ik wel voldoende aandacht aan mijn gezondheid besteed. Op mijn vragende gezicht antwoordt ze met de bezorgdheid dat ik in de groep zo erg met de spanningen van de onderlinge reacties moest meegaan, dat ze dacht: "Zal hij het wel aankunnen, wordt hij niet razend, als vader vroeger?".

De flexibiliteit om afwisselend de rol van ouder of sibling aan te nemen, lijkt mij voor het functioneren van een groep een heel belangrijk criterium. Vaak is het zo, dat de beschikking over voldoende leef- en oefenruimte in de groep om er de eigen gevoe-



lens in uit te dragen, de veiligheid en herkenbaarheid van gevoelens van groepsleden positief kan beïnvloeden.

Ik kom dan op mijn tweede thema, namelijk de mogelijkheid om het gewenste in de praktijk om te zetten. Wat bedoel ik daarmee? Ik zal u daar een voorbeeld van geven.

In een van de laatste groepszittingen zegt Bert: "Ik zou mijn afscheid eigenlijk het liefst niet willen vieren, ik heb daar zo'n hekel aan". Toon en Marian vragen hem dan om uitleg. Als Bert zegt dat hij de dood van zijn vader, een jaar tevoren, als een bevrijding ervaren had, omdat het doorspreken van misverstanden met hem toch niet geholpen had, barst hij vervolgens in een enorme huilbui uit en giert en dreunt als het ware die ene waarheid de groep in, alsof zijn vader daar met zijn beide oren bij was.

Toon, die altijd al een zorgzame vervang-ouder is geweest voor Bert, troost hem. Samen beleven ze het ideale afscheid, waarbij Bert nog eens een lijst van grieven en onduidelijkheden van zichzelf naar de groep toe oplepelt. De groep reageert heel rustig en gelaten, enigszins verantwoordelijk, zoals een ideale ouder. Aan het eind van de zitting kan Bert, inmiddels weer volledig zichzelf, het geheel wat relativeren, en hij vraagt of hij de volgende keer van de groep feedback kan krijgen over zijn rol in de groep.

De mogelijkheid van een doorleefde emotionele ervaring in de groep, die als het ware corrigerend werkt op de eigen gevoelshuishouding, is zoals u weet een van de belangrijkste therapeutische toetsstenen. Toch zal een dergelijke inscenering niet altijd dagelijkse kost zijn in de groepsbehandeling.

En daarmee kom ik op de eigenlijke reden van dit praatje. De ervaring leert - ik neem aan van ons allen - dat wij vooral de laatste jaren niet alleen groepsleden met oedipale problemen tegenkomen, waarvoor de duiding het machtigste therapeutische middel lijkt, maar ook patienten met pre-oedipale constellaties. Deze laatste, vroeg qua kinderontwikkeling te plaatsen problematiek, stelt de therapeut veelal voor allerlei dilemma's en doet regelmatig een beroep op zijn creatieve invallen. De "gewone", voor ons bekende technieken, zoals het verhelderen, het benoemen en confronteren, het duiden van overdrachtsweerstand, zullen meestal in geval van pre-oedipaliteit onvoldoende blijken. Eissler gaf ons als mogelijkheid het hanteren van zogenaamde pseudo-parameters. Daarmee bedoelt hij, dat er in bepaalde individuele analyses, ondanks directe duidingen, stagnaties kunnen blijven optreden in de wijze waarop de patient met zijn invallen omgaat. Dit kan zodanig blokkerend werken, dat de therapeut de betrokken patient uit de doodlopende steeg zou kunnen helpen door aan te geven dat er bijvoorbeeld een weg terug is. Ook Anna Freud geeft de mogelijkheid aan om door middel van matching of mirroring (het spiegelen) de emoties van de patient als het ware hand in hand mee te maken. Ormont heeft in een instructieve bijdrage uit 1974 een aantal praktische aanwijzingen verstrekt in geval van groepstherapie-zittingen, waarbij in het bijzonder pre-oedipale conflicten worden uitgeageerd. Hij vermeldt dat de eerste uitgebreide beschrijving van de techniek van siding of joining met de weerstand op naam staat van Coleman en Nelson (1957). De techniek bestaat eruit dat patienten als het ware spontaan tot inzicht komen zonder duiding, maar wel door siding of joining. "If you can't lick'em, join'em" luidt dan het parool. In 1967 gebruikte Noy deze techniek ook al in groepsbehandelingen. Ik maak gebruik van de gedachten van Ormont uit 1974. Hij geeft aan dat de techniek van het joinen veronderstelt dat de groepstherapeut zichzelf beschouwt als een welwillende schietschijf. Hij moet in staat zijn zichzelf onprettige gevoelens te realiseren zonder ze direct te tonen of er gevolg aan te geven. Hij moet in ieder geval zo open staan, dat hij alle vormen van verbale tegenspraak en compensaties daarvan van groepsleden, gedooft. Tegelijkertijd dient hij de reality testing van de groep te blijven toetsen, en het focus te richten op concrete genezingsdoeleinden en op het groepscontract. Hij kan dus het uitageren van sadistische of andere irrealistische neigingen in de groep niet toestaan. Onze ervaring is, dat indien door joining vijandigheidsgevoelens kunnen worden bewerkt, de groepsleden de therapeut daar eerder of later dankbaar voor zullen zijn.

Voordat de techniek van siding of joining kan worden toegepast, dient volgens Ormont aan een aantal voorwaarden te worden voldaan.

1. De groep moet worden duidelijk gemaakt dat acting out of acting in uit den boze is.
2. Joining dient slechts gebruikt te worden in de gevallen dat de groepsleden niet echt meer met elkaar samenwerken.
3. Joining wordt meestal niet gebruikt in de beginfase van de behandeling. Er moet als het ware wel eerst een working-alliance bestaan tussen groepsleden en therapeut.
4. De therapeut dient het joinen te gebruiken terwijl hij zich de analyse van het



weerstandsgedrag ten volle realiseert, dat wil zeggen hoe en waarom ontstond dit bij het individuele groeps lid en waarom doet de groep er nu aan mee?

5. Er dient geen uitleg te worden gegeven waarom de therapeut deze techniek gebruikt, voordat de groepsleden zich hun agressieve gevoelens voldoende hebben gerealiseerd en vervolgens geventileerd, waardoor zij zich als het ware van de therapeut wat hebben kunnen distantieren.
6. Het zal duidelijk zijn dat joining pas aan de orde is, wanneer de gewone techniek van verhelderen, confronteren en duiden niet of onvoldoende werkt.
7. Hoe duidelijker de therapeut het weerstandsgedrag ondersteunt of zelfs aanmoedigt, des te meer zullen de groepsleden gedwongen worden zichzelf erop te onderzoeken. In de praktijk zal het heel moeilijk blijken voor de groep om een joining procedure te ontkennen of te negeren.
8. Siding of joining dient uiteraard gepaard te gaan met het noodzakelijke affect. Als pure techniek, truc of spel lijkt het ineffectief.

In een van de groepszittingen maakte ik het volgende mee. Peter, die altijd de vriendelijke, goedmoedige, begrijpende, maar verder verbaal nauwelijks aanwezige groeps lid was geweest, werpt de therapeut voor de voeten dat hij - nu hij met zijn vrouw ruzie heeft gehad - overweegt met de groep te stoppen. Sandra en Ellen, beiden met eetproblematiek, beklagen zich erover hoe de therapeut al die tijd dit kennelijk niet heeft zien aankomen. Er ontstaat een algehele vorm van irritatie in de groep gericht op de therapeut. Verwijten worden naar zijn hoofd geslingerd. Als de therapeut vervolgens Peter voor het blok zet, en zegt dat als Peter al die tijd zijn woede over het alleen staan met zijn gevoelens niet heeft kunnen ventileren in de groep, maar wel kwijt kon via body building, hij nu in ieder geval het gevoel moet hebben de therapeut en misschien ook wel andere groepsleden in elkaar te kunnen slaan. Na enige tellen komt er een blozende tint op Peter's gezicht en een periode van knarsetanden, waarbij hij vervolgens - met een bijtende toon - zich herinnert hoe hij vroeger elke vorm van betoende hulpeloosheid door zijn moeder beantwoord zag met een forse opdonder. Hij realiseert zich dat hij zelf altijd zo bang is geweest voor haar woede-uitbarstingen, van ellende vaak dingen uit winkeltjes pikte, en op zijn werk elke vorm van agressie ontweek door zich zonder meer aan te passen aan de eisen van de chef, en wanneer er storm kwam opdagen, allerlei opdrachten gewoonweg vergat. Hetzelfde overkomt hem nu thuis, en de angst voor zijn assertieve, 15 cm kleinere vrouw jaagt hem regelmatig de straat op, zoekend naar troost en verdediging, ondermeer door joggen, spieroefeningen en dergelijke. Toen de groep, bij monde van Ellen, hem vervolgens verwijten maakte hoe bang en eigenlijk ook vaak passief hij naast haar zat, terwijl zij regelmatig hem om hulp vragend had aangekeken, erkent hij dat, waarop hij ook zijn eigen hulpeloosheid weer voelt, zoals bij moeder, nu echter niet gevolgd of beantwoord door rake meppen van moeder. Na enig doorwerken besluit hij alsnog in de groep te blijven, en daarnaast relatiegesprekken met zijn vrouw te overwegen, iets wat hem door de groep in alle oprechtheid wordt aanbevolen. Enige zittingen later kan hij met een positieve evaluatie terugkijken naar dat bewuste moment in de groep, en vaststellen dat hij toen pas voor het eerst begreep, waarom hij het zo eng vond zich hulpeloos te voelen, en ook bang was om van zijn eigen kracht bewust te zijn.

Terugkijkend naar het thema van deze voordracht, kan ik u in het kort misschien ook aangeven hetgeen ik denk wat van belang is voor de groepstherapie van mensen met deels oedipale en deels, of voornamelijk, pre-oedipale conflicten. Ik kom bij mijn grondstelling. Deze luidt dat, indien wij met de gebruikelijke methoden van de groepsdynamische-groepsanalytische behandeling van overdrachtsweerstand, er zo niet uitkomen om vroegkinderlijke conflicten te analyseren, wij wellicht nog verder kunnen kijken naar wat er zich mogelijk in de kelder van ons analytisch therapie-instrumentarium nog bevindt. Ik meen dat er toch wel voldoende groepsanalytische methoden en technieken voorhanden zijn om onze patienten, ook die met pre-oedipale problemen, werkelijk te kunnen helpen. Een van deze mogelijkheden - de siding - heb ik met u besproken. Uiteraard zijn er nog andere instrumenten beschikbaar. Dat het buiten kijf is dat wij zelf tenslotte, als het therapeutisch instrument bij uitstek, nog ongekende mogelijkheden in ons hebben, dat hoop ik vanmiddag met u mee te maken.

#### Literatuur:

*Coleman, M & Nelson, B.*  
Paradigmatic Psychotherapy in  
Borderline Treatment.  
Psychoanalysis, 51: 28-44, 1957.

*Etssler, K.R.*  
Remarks on some variations in  
psychoanalytical technique.  
International Journal of  
Psychoanalysis XXXIX: 222-229,  
1958.

*Freud, A.*  
Psychoanalytical Treatment of  
Children.  
London: Imago, 1946.

*Kuiper, P.C.*  
De mens en zijn verhaal.  
Amsterdam: Polak & Van Gennep,  
1976.

*Noy, P.*  
Resistance to change in group  
psychotherapy.  
International Journal of Group  
Psychotherapy,  
17 : 371-377, 1967.

*Ormont, L.R.*  
The treatment of pre-oedipal  
resistances in the group setting.  
Psychoanalytic Review 16: 429-  
441, 1974.